EIN BEITRAG ZUR EPIDIDYMITIS SYPHILITICA

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

VON

ALFRED ZIEGENBEIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 13. November 1920

Berlin 1920
Buchdruckerei von Arthur Scholem
SW 19, Beuthstraße 6

155

Nach kurzem Eingehen auf die einschlägige Literatur von Ricord (1838) bis Guszmann (1911) wird der in der hiesigen Klinik 1918 beobachtete Fall beschrieben.

Es handelt sich um einen 35 jährigen Mann, der nie ernstliche Erkrankungen durchgemacht hat. Patient infizierte sich Ende 1914 mit Lues und unterwarf sich einer einmaligen kombinierten (ambulanten) Salvarsan- und Hg-Kur an unserer Klinik. Damals bestanden außer Primäraffekt und Scleradenitis keine Symptome.

In der darauffolgenden Zeit hat Patient sich angeblich aus äußeren Gründen nur sehr unregelmäßig behandeln lassen können.

Im Herbst 1918 kam er in Lazarettbehandlung wegen einer akuten Darmerkrankung auf die innere Station. Bei dieser Gelegenheit stellte er sich auch wieder auf unserer Abteilung vor, weil er seit mehreren Wochen eine zunehmende Schwellung beider Nebenhoden bemerkt hatte. Patient erwähnt ausdrücklich, daß er zuerst im Felde vor mehreren Wochen nach längerem Reiten leichte, ziehende Schmerzen in den Hoden bemerkt hätte, und führt die Schwellung auf das ihm von früher her ungewohnte Reiten zurück.

Eine Infektion mit Gonorrhöe wird geleugnet.

Befund: Großer, gutgenährter Patient, von gesundem Aussehen, kräftigem Körperbau.

Innere Organe o. B.: (Bei der Vorstellung auf unserer Abteilung ist die Enteritis ausgeheilt).

Haut, Schleimhäute o. B.: Beiderseitige bis bohnengroße, indolente Inguinaldrüsenschwellung.

Urin: Alb. —; Sacchar. —; keine Residuen einer Gonorrhöe. Wa. R. stark positiv (++++).
Sonst keinerlei manifeste luetische Symptome.

Hoden o. B.: Nebenhoden beiderseits vergrößert, der linke etwas mehr als der rechte.

Im caput epididymidis beiderseits fühlt man eine fast haselnußgroße, derbelastische Geschwulst, die Cauda fühlt sich mäßig derbelastisch an, ist sonst von gleichmäßiger Konsistenz.

Schmerzempfindung wird auf Druck nicht geäußert. — Unter kombinierter Salvarsan- und Hg-Behandlung, ohne Lokaltherapie, verkleinern sich beide Nebenhoden zusehends.

Am Ende der antiluetischen Kur haben beide wieder fast normale Größe, der linke Nebenhoden ist noch ein wenig größer als der rechte, von derber Konsistenz, auf Druck fast schmerzlos.

Es handelt sich in diesem Falle um eine sichere Epididymitis syphilitica duplex, ohne gleichzeitige Orchitis, für deren Manifestwerden ein länger einwirkendes Trauma (Druck durch ungewohntes Reiten) von Einfluß gewesen ist.

Nun folgt eine Zusammenfassung der heutigen Kenntnisse über die Epididymitis luetica und ihre Therapie und eine besondere Berücksichtigung der Differentialdiagnose.

Die an dieser Stelle gegebene Uebersicht unterscheidet folgende Formen der Epididymitis:

I. Epididymitis traumatica:
Trauma von außen,

II. Epididymitis urethralis:
stets Bakterien,

diese gelangen

1. von außen,
2. von innen auf dem Wege durch die Nieren in die urethra und können von hier aus
   a) spontan, d. h. ohne erkennbare Ursache,
   b) durch mechanische Momente in das vas deferenz und die epididymis verschleppt werden.

Arten:

1. Epididymitis gonorrhoica,
2. Epididymitis „bacterica“,

   d. h. Nebenhodenentzündung im Anschluß an sogenannte „bakteritische Urethritiden“, die sich auf dem Boden der Gonorrhöe unter Mitwirkung von Parasiten entwickeln.

3. Epididymitis im Anschluß an „bakterielle Urethritiden“ nicht gonorrhöischer Natur mit

   a) bekannten Krankheitserregern (Diplokokken, Streptokokken, Bazillen),

   b) noch unbekannten Krankheitserregern.

III. Epididymitis metastatica

Ursache: chronische u. akute Infektionskrankheiten.

a) Chronische:

1. Epididymitis syphilitica,
2. Epididymitis leprosa,
3. Epididymitis tuberculosa.

b) Akute:

4. Epididymitis bei Parotitis epidemica,
5. Epididymitis bei Polyarthritis rheumatica,
6. Epididymitis bei Meningitis cerebrospinalis epidemica,
7. Epididymitis bei Staphylokokkenpyämie,
8. Epididymitis bei Influenza,
9. Epididymitis bei Typhus,
10. Epididymitis bei Sommerdiarrhöe,
11. Epididymitis bei Variola,
12. Epididymitis bei Varizellen,
13. Epididymitis bei Malaria,
14. Epididymitis bei Rotz,
15. Epididymitis bei Maltafieber.

IV. Epididymitis idiopathica sive epidemica (Michelsen, Neumann).

V. Epididymitis bei Stoffwechselerkrankungen;
Epididymitis urica — Epididymitis bei Gicht.

VI. Epididymitis bei Lymphadenose (Arndt).

Am Schluß meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem verehrten Chef, Herrn Prof. Dr. J. Fabry, für die freundliche Ueberlassung des Falles, sowie Herrn Dr. W. Eitel für die liebenswürdige Anregung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Besonderen Dank auch Herrn Professor Dr. Arndt für die Uebernahme des Referats.